

《記入例》

## 病児・病後児保育利用申込書

|                                                                                                                                           |                                                                     |           |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------|
| お子さまの<br>名 前                                                                                                                              | (ふりがな) れもん はなこ<br>檸檬 花子                                             | 性別<br>男・女 | 生年月日<br>〇〇〇〇 年 〇〇月 〇〇日 〇歳〇ヶ月 |
| 保 護 者<br>名 前                                                                                                                              | (ふりがな) れもん たろう<br>檸檬 太郎                                             | 自宅TEL     | (〇〇〇) - (〇〇〇〇) - (〇〇〇〇)      |
| 緊 急<br>連 絡 先                                                                                                                              | 勤務先 〇〇〇〇会社                                                          | TEL       | (〇〇〇) - (〇〇〇〇) - (〇〇〇〇)      |
|                                                                                                                                           | 携帯                                                                  | TEL       | (〇〇〇) - (〇〇〇〇) - (〇〇〇〇)      |
| お迎えについて                                                                                                                                   | どなたが ( 母 ) 何時頃 ( 17 時 00 分 )                                        |           |                              |
| 今回の病気にあてはまるものに○を付け、必要なところを記入して下さい。                                                                                                        |                                                                     |           |                              |
| 病 名                                                                                                                                       | 風邪                                                                  |           |                              |
| 医師に 受診している 受診していない<br>受診している場合<br>(医師名等 〇〇〇クリニック )<br>投薬を 受けている 受けていない<br>症状はいつから始まりましたか 〇〇月 〇〇日                                          | 体温 37.5 ℃ ( 〇〇時 〇〇分 )<br>咳 鼻水 喘息 頭痛 嘔吐 下痢<br>腹痛 発疹 とびひ 食欲がない<br>その他 |           |                              |
| 昨日からの症状や服薬の様子について詳しくご記入下さい。<br>○/○から咳・鼻水症状あり。<br>○/○昼より39℃台の発熱あり、解熱剤使用。咳・鼻水続く。食欲もなく、水分摂取は可能。<br>風邪薬のみ朝・夕に服薬してます。                          |                                                                     |           |                              |
| 睡眠時間 ( 20時 30分 ~ 6時 30分 )<br>朝食の時間と量 ( 7時 30分 ) 多・普・少・なし<br>今朝服用した時間 ( 8時 00分 ) ・なし 解熱剤の使用 なし・あり (○/○ 〇〇時〇〇分)                             |                                                                     |           |                              |
| その他の座薬の使用 なし・あり (座薬名 ・使用日時 )<br>その他の外用薬の使用 なし・あり (座薬名 ・使用日時 )<br>本日持参の薬について なし・忘れた<br>あり ( 水 薬 種 ・ 粉 薬 種 )<br>解熱剤 1種 ・ その他の座薬 種<br>その他外用薬 |                                                                     |           |                              |

上記の通り、病児・病後児保育を利用したいので、申し込みます。

なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

また、症状の変化により病児・病後児保育を中止し、必要に応じて医療を施すことを了承します。

様

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

保護者名

檸檬 太郎

《記入例》

※太枠は医師記入、その他、細枠は保護者記入をお願いします

## 連 絡 票

|                   |                                                            |        |                                       |
|-------------------|------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------|
| 児童の氏名             | 檸檬 花子                                                      |        |                                       |
|                   | 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日生 ( 〇歳) 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 |        |                                       |
|                   | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。                     |        |                                       |
| 診断医療機関 及び<br>電話番号 | 〇〇〇クリニック                                                   | 診断医師署名 | 〇〇〇〇 <input checked="" type="radio"/> |

※太枠は医師が記載し、その他は、保護者が記載すること。

|           |                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------|
| 症状(病名等)   | 風邪                                                    |
| 経過(検査内容等) | 〇/〇 インフルエンザ検査(陰性)、コロナ検査(陰性)                           |
| 治療(処方内容)  | 内服 朝・夕食後<br>食前・食後・( 時 )・その他( )                        |
| 保育上の留意点   |                                                       |
| 安静        | <input checked="" type="radio"/> 特に制限なし・ベット安静・その他( )  |
| 食べ物       | <input checked="" type="radio"/> 特に制限なし・絶食・その他( )     |
| 薬         | 特に制限なし・ <input checked="" type="radio"/> 処方の通り・その他( ) |
| その他の留意事項  | 特になし                                                  |

医師より上記の説明を受けた上で、病児保育を申し込みます。

保護者名 檸檬 太郎

|                    |                                                                          |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 連絡事項               |                                                                          |
| 保護者の勤務場所<br>(所在地)  | 滋賀県大津市〇〇〇〇〇〇                                                             |
| 緊急連絡先<br>(氏名・電話番号) | (第一) 電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 関係 ( 母 )<br>(第二) 電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 関係 ( 父 ) |
| お迎え予定者             | 檸檬 幸子 関係 ( 母 )                                                           |

社会福祉法人 檸檬会  
レイモンドみらい園  
病児病後児保育室

《記入例》

## 同 意 書

社会福祉法人 檸檬会  
レイモンドみらい園 殿

○ 当病児室にてお預かり中に、お迎えが必要と判断した場合には、ご連絡いたしますのでご予約いただいたお迎え時間に関わらずお迎えをお願いします。

○ 当病児室が緊急に協力医療機関での受診・治療が必要と判断した場合は、指導医(あすこクリニック)の指導、又は利用児さんのかかりつけ医の助言により、緊急時の協力医療機関(大津赤十字病院)へ救急搬送します。あらかじめ、保護者の同意を得た上での搬送を基本としますが、保護者と連絡が取れない場合や緊急を要する場合には、当病児室園長の判断で緊急対応をさせていただくこととなります。

○ 医療機関の費用は、保護者負担になります。

以上、説明を受け同意いたします。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

保護者名 檸檬 太郎 印

《記入例》

※ 病児保育中に投薬の預かりがある場合に記載して提出して下さい。

## 投薬連絡票

### 保護者記載欄

〇〇年 〇〇月〇〇日

|                                                                                                 |                |           |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|------------------|
| 依頼先                                                                                             | レイモンドみらい園病児保育宛 |           |                  |
| 依頼者                                                                                             | 保護者氏名          | 檸檬 太郎 (印) | 電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
|                                                                                                 | 児童名            | 檸檬 花子     | 男・女 〇歳 〇ヶ月       |
| (該当するものに○、または明記)                                                                                |                |           |                  |
| (1)持参した薬は 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日に処方された 〇〇日分のうち本日分                                                        |                |           |                  |
| (2)保管は、室温・冷蔵庫・その他 ( )                                                                           |                |           |                  |
| (3)薬の剤型：粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ( 座薬 )                                                                |                |           |                  |
| (4)薬の内容：抗生物質・解熱剤・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬 ( )                                                            |                |           |                  |
| 調剤内容：<br>・アセトアミノフェン坐剤(100mg) 1個                                                                 |                |           |                  |
| (5)使用する日時 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 月 日 午前・午後 時 分<br>又は、食事(おやつ)の 分前・ 分後<br>その他具体的に ( 38.5℃以上の発熱、ぐったりしている時 ) |                |           |                  |
| (6)外用薬などの使用方法<br>1回に1個使用する                                                                      |                |           |                  |
| (7)その他の注意事項<br>解熱剤使用時は6時間あけて使用する                                                                |                |           |                  |

### 保育園記載欄

|        |                    |
|--------|--------------------|
| 受領者サイン | 保管者サイン             |
| 投与者サイン | 投与時間 月 日 午前・午後 時 分 |
| 実施状況など |                    |

レイモンドみらい園病児保育室